

FICHA POSTULACIÓN PROGRAMA HABITACIONAL



ANTECEDENTES PERSONALES		
NOMBRE		RUT
DIRECCION		COMUNA
E- MAIL	TELEFONO FIJO	CELULAR

ANTECEDENTES EDUCACIONALES	AUTORIZACIÓN REVISIÓN	
ULTIMO AÑO CURSADO	Te interesa ser evaluado por Agencia Habitacional	SI NO
TITULO PROFESIONAL	Autorizas revisen tus 6 últimas liquidaciones	SI NO

GRUPO FAMILIAR				
ESTADO CIVIL	CASADO	SOLTERO	AC. UNIÓN CIVIL	INGRESO GRUPO FAMILIAR (\$)
	VIUDO	DIVORCIADO	CONVIVIENTE	

INTEGRANTES GRUPO FAMILIAR			
CÓNYUGE O PAREJA	TRABAJA (SI O NO)	N° HIJOS	EDADES

SI DEBES AHORRAR POR 12 MESES					
SITUACIÓN ACTUAL DE VIVIENDA	Propietario	Arrendatario	PROGRAMA AHORRO SERVIU	D.S. N°49 Subsidio familias Sectores Vulnerables: Desde 10 UF	D.S. N°1 Subsidio familias Grupos Emergentes y Clase Media: Desde 30 UF
	LIBRETA AHORRO BANCO ESTADO	SI			

FECHA		FIRMA DEL TRABAJADOR	
IMPORTANTE ADJUNTAR	6 últimas liquidaciones de sueldo, Certificado AFP 12 últimos meses	Certificado de Deuda SBIF (se obtiene en la Superintendencia de Bancos e instituciones financieras, Bandera #92 u oficinas de Chile Atiende)	

USO EXCLUSIVO DE RRHH

RECIBIDO POR: _____

FECHA RECEPCIÓN: _____

INGRESADO POR: _____